

チン依存になると言われており (J R DiFranza et al. Tobacco Control 2002;11:228-235)、些細なきっかけで吸い始めた後に止められなくなっている子供も多いと言われている (高橋裕子. 禁煙外来のこどもたち、東京書籍、2002年)。このように、未成年者をタバコの害から守るには、1) 喫煙防止教育、2) 受動喫煙防止対策にくわえて、3) 未成年者の禁煙支援・禁煙治療 (卒煙外来) が必要であり、「懲罰ではなく治療」というパラダイムシフトが求められている。

欧米ではすでに、ニコチンパッチおよびニコチンガムによるニコチン代替療法

(Nicotine replacement therapy, NRT) が未成年においても一般化しており

(Grimshaw GM, Stanton A. Cochrane Database Syst Rev. 2006 Oct

18; (4) :CD003289.)、わが国でも成人のNRTは大きな効果をあげているが、未成年者は治療対象とされていなかったため、その体内動態などの基礎的資料は無く、また多数例での治療報告の成績はない。

本研究は、成人での禁煙治療に有効とされるニコチンパッチによるNRTが、未成年者等にも適応可能であるか、またその際に有害事象を最小限として、かつ最も有効な治療方法について検討し、将来的にはNRTの保険薬としての認可を得たうえで、小児の禁煙治

療のガイドラインを作成することを目指す。

初年度は、未成年の禁煙支援・治療の手段としてNRTの適応可能性を検討する上での課題を整理することを目的とした。

## B. 研究方法

### 1. 未成年者のNRTの適応可能性について

NRTが未成年者等にも適応可能であるか、また有害事象を最小限として、かつ最も有効な治療方法について検討することを目的として、①NRTの未成年者における安全性の確認、②NRTの未成年者等における有効性、用量・用法の検討、③NRTの未成年者等における治療指針の確立を推進する。初年度は実施体制の整備やプロトコルの作成等をすすめるために、国立成育医療センター治験管理室の協力を得て検討を行った。

### 2. 未成年者等の禁煙治療に関する文献調査

将来的な未成年や妊産婦の禁煙支援・治療に関するガイドライン作成を目指した文献検索を行った。MEDLINE、医学中央雑誌を中心に「喫煙」、「禁煙」、「治療」、「未成年」、「妊産婦」、「胎児」、「周産期」をキーワードに1997年から2007年までの関連論文を検索した。

(倫理面での配慮)

本年度における調査研究は、個人情報扱われないため倫理上の問題はない。

### C. 研究成果・進捗

#### 1. 未成年者のNRTの適応可能性について

ニコチンパッチの添付文書（参考資料）には適応症例の年齢制限が記載されておらず、未成年は禁忌となっていないことが明らかとなった。そこで、わが国で小児薬として承認されていない薬物を、小児薬物療法検討会議の検討対象とする場合の考え方（<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/03/s0330-10.html>）を準用するならば、未成年へのNRTが諸外国で承認されている資料があれば、臨床治験を必要とせず小児への使用が承認される可能性が大きいとの助言が得られた。

高校生年齢以上への使用にあたって用量設定をするためには、成人での薬物動態データが利用可能と考えられたが、中学生年齢に使用する場合は、改めて薬物動態試験が必要と考えられ、その際は、採血回数を少なくする工夫を要することが指摘された。

このような手順を踏んで、小児でのNRTが承認された場合は、さらに、有害事象を最小限として、かつ最も有効な治療方法について検討することが求められるものと考えられ、そのためには、小児のニコチン依存症の評価

方法の確立や、小児の禁煙治療の実態調査などが必要であることも確認された。

#### 2. 未成年者等の禁煙治療に関する文献調査

文献検索の結果、約1,800の論文が抽出された。平成19年度以降、タイトルチェック、構造化抄録の作成、抄録内容のチェック、個別文献の評価、クリニカルクエスチョンに対する評価などをすすめていく予定である。

### D. 考察

未成年の禁煙支援・治療に関して、NRTの適応可能性とガイドライン作成を目指した検討を行った。NRTに関してはニコチンパッチの添付文書には年齢制限が無いことから、海外の関連書類の収集や血中動態試験で未成年者への保険薬としての認可される可能性や、小児の禁煙治療の実態把握の必要性などが明らかになった。NRTの薬物動態試験に関しては、未成年者の禁煙治療において、わが国でも経験豊富と考えられている臨床家の協力を得られる予定であり、実施体制の整備を検討していく。また、禁煙支援や治療は、医療機関と学校や保健所などとの連携を図る必要がある。今後、そのために整備すべき条件の把握や整理も必要と考えられる。さらに、禁煙治療の経験が少ない医師でも未成年者の禁

煙治療が可能となるようにするにはガイドラインの作成が必要である。そのために文献調査は必須であり、本年度抽出したものについて、次年度以降、構造化抄録の作成、クリニカルクエスチョンに対応させながらのまとめなどを行っていく予定である。

#### E. 結論

未成年の禁煙支援・治療の手段としてNRTの適応可能性を検討する上での課題の整理とガイドライン作成を目指した文献調査を実施した。今後、薬物動態試験や安全性試験の可能性を視野に入れつつ、抄録チェック、評価をすすめていく予定である。

#### F. 健康危機情報

なし

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産の出願・登録状況

該当せず

貯法:

室温保存

使用期限:

包装に表示の使用期限内に使用すること

使用期限内であっても内袋開封後は1ヵ月以内に使用すること

**ニコチネル® TTS® 30**  
**ニコチネル® TTS® 20**  
**ニコチネル® TTS® 10**

**Nicotinell® TTS®**

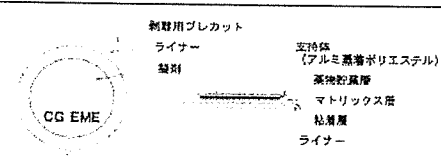
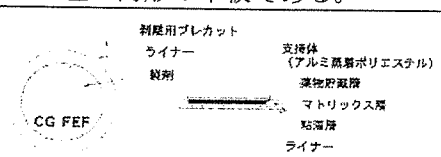
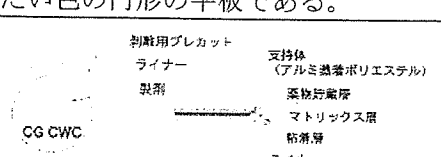
経皮吸収ニコチン製剤

承認番号	TTS30:21000AMY00293000 TTS20:21000AMY00292000 TTS10:21000AMY00291000
薬価収載	2006年6月 (健保等一部限定適用)
販売開始	1999年5月
国際誕生	1990年3月


**NOVARTIS**
**【禁忌 (次の患者には使用しないこと)】**

1. 非喫煙者〔本剤の使用が不必要であるため。また、副作用があらわれやすい。〕
2. 妊婦、授乳婦〔動物で催奇形性及びヒトで乳汁中移行が報告されている。〕
3. 不安定狭心症、急性期の心筋梗塞 (発症後3ヵ月以内)、重篤な不整脈のある患者又は経皮的冠動脈形成術直後、冠動脈バイパス術直後の患者〔カテコラミン放出促進による血管収縮、血圧上昇をきたし症状が悪化するおそれがある。〕
4. 脳血管障害回復初期の患者〔脳血管の攣縮・狭窄を起こし症状が悪化するおそれがある。〕
5. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

**【組成・性状】**

ニコチネル TTS30	成分・含量	1枚 (薬物放出有効面積: 30cm <sup>2</sup> ) 中にニコチン 52.5mg を含有する。
	添加物	アミノアルキルメタアクリレートコポリマーE、中鎖脂肪酸トリグリセリド その他1成分
	外観・性状	粘着面が微黄色～淡黄色であり、支持体はうすいだいだい色の円形の平板である。
	外形	
	識別コード	CG EME
大きさ (約)	直径: 62mm 質量: 2.1g	
ニコチネル TTS20	成分・含量	1枚 (薬物放出有効面積: 20cm <sup>2</sup> ) 中にニコチン 35mg を含有する。
	添加物	アミノアルキルメタアクリレートコポリマーE、中鎖脂肪酸トリグリセリド その他1成分
	外観・性状	粘着面が微黄色～淡黄色であり、支持体はうすいだいだい色の円形の平板である。
	外形	
	識別コード	CG FEF
大きさ (約)	直径: 51mm 質量: 1.4g	
ニコチネル TTS10	成分・含量	1枚 (薬物放出有効面積: 10cm <sup>2</sup> ) 中にニコチン 17.5mg を含有する。
	添加物	アミノアルキルメタアクリレートコポリマーE、中鎖脂肪酸トリグリセリド その他1成分
	外観・性状	粘着面が微黄色～淡黄色であり、支持体はうすいだいだい色の円形の平板である。
	外形	
	識別コード	CG CWC
大きさ (約)	直径: 36mm 質量: 0.7g	

循環器疾患、呼吸器疾患、消化器疾患、代謝性疾患等の基礎疾患を持ち、医師により禁煙が必要と診断された禁煙意志の強い喫煙者が、医師の指導の下に行う禁煙の補助

＜効能又は効果に関連する使用上の注意＞

1. 心疾患患者に本剤を使用する場合、問診、心電図、血圧測定、運動負荷試験等により症状が安定であることを確認すること。
2. 本剤の使用は禁煙意志の強い喫煙者の禁煙補助を目的としている。このことを患者に十分説明し、禁煙宣誓書等により禁煙意志の強いことを確認してから使用すること。

【用法及び用量】

ニコチネル TTS10（ニコチンとして 17.5mg 含有）、ニコチネル TTS20（ニコチンとして 35mg 含有）又はニコチネル TTS30（ニコチンとして 52.5mg 含有）を 1 日 1 回 1 枚、24 時間貼付する。

通常、最初の 4 週間はニコチネル TTS30 から貼付し、次の 2 週間はニコチネル TTS20 を貼付し、最後の 2 週間はニコチネル TTS10 を貼付する。

なお、最初の 4 週間に減量の必要が生じた場合には、ニコチネル TTS20 を貼付する。

本剤は 10 週間を超えて継続投与しないこと。

＜用法及び用量に関連する使用上の注意＞

1. 減量する場合は、予定の貼付期間を変更せず、一段階ニコチン含量の少ない同一製剤を使用すること。
2. 本剤は 24 時間貼付するため、就寝中に不眠等の睡眠障害があらわれることがあるので、このような場合には本剤を中止すること。

【使用上の注意】

1. 慎重投与（次の患者には慎重に使用すること）

- (1) 心筋梗塞、狭心症（異型狭心症等）の既往歴のある患者、又は狭心症で症状の安定している患者〔症状が再発又は悪化するおそれがある。〕
- (2) 高血圧、不整脈、脳血管障害、心不全、末梢血管障害（バージャー病等）のある患者〔症状が悪化するおそれがある。〕
- (3) 甲状腺機能亢進症、褐色細胞腫、糖尿病（インスリンを使用している）等の内分泌疾患のある患者〔症状が悪化するおそれがある。〕
- (4) 消化性潰瘍のある患者〔症状が悪化するおそれがある。〕
- (5) 肝・腎機能障害のある患者〔症状が悪化するおそれがある。〕
- (6) アトピー性皮膚炎あるいは湿疹性皮膚炎等の全身性皮膚疾患の患者〔症状が悪化するおそれがある。〕
- (7) てんかん又はその既往歴のある患者〔痙攣を引き起こすおそれがある。〕
- (8) 神経筋接合部疾患（重症筋無力症、イートン・ランバート症候群）又はその既往歴のある患者〔筋力低下等の症状が悪化するおそれがある。〕

2. 重要な基本的注意

- (1) 禁煙の成功は、禁煙指導の質及び頻度に依存するので、本剤は、医師等による適切な禁煙指導の下に禁煙計画・指導の補助として用いること。  
また、本剤使用後も禁煙を維持させるため、禁煙指導を実施すること。
- (2) 本剤使用中の喫煙により循環器系等への影響が増強されることがあるので、本剤使用中は喫煙させないこと。
- (3) 本剤は禁煙意志が強く、循環器疾患、呼吸器疾患、消化器疾患、代謝性疾患等の基礎疾患を持つ患者であって、禁煙の困難な喫煙者に使用すること。
- (4) 本剤の使用開始にあたって、本剤の使用に関する説明書を患者に与えること。

3. 相互作用

喫煙により肝代謝酵素 CYP1A2 が活性化されることが知られている。

喫煙中に下記薬剤を服用している場合、本剤を使用して禁煙を開始後、下記薬剤の作用が増強するおそれがある。  
フェナセチン、カフェイン、テオフィリン、イミプラミン、ペンタゾシン、フロセミド、プロプラノロール

併用注意（併用に注意すること）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
アドレナリン遮断薬	本剤との併用により、アドレナリン遮断性の薬剤の作用を減弱させるおそれがある。 必要に応じてアドレナリン遮断性の薬剤を増量するなど用量に注意すること。	ニコチンにより血中コルチゾール、カテコラミンの量が増加する。
アドレナリン作動薬	本剤との併用により、アドレナリン作動性の薬剤の作用を増強させるおそれがある。 必要に応じてアドレナリン作動性の薬剤を減量するなど用量に注意すること。	

4. 副作用

承認時までの調査では、総症例 747 例中 334 例 (44.7%) に 560 件の副作用が認められた。全身性の副作用は 140 例 (18.7%)、局所性副作用は 248 例 (33.2%) に認められた。主な全身性副作用は不眠 51 件 (6.8%) 等であり、主な局所性副作用は紅斑 155 件 (20.7%)、そう痒 136 件 (18.2%) 等であった。

市販後 2003 年 9 月までの調査では、総症例 2,791 例中 541 例 (19.4%) に 812 件の副作用が認められた。全身性の副作用は 320 例 (11.5%)、局所性副作用は 282 例 (10.1%) に認められた。主な全身性副作用は不眠 164 件 (5.9%) 等であり、主な局所性副作用は紅斑 (かぶれ、発赤等) 194 件 (7.0%)、そう痒 161 件 (5.8%) 等であった。  
(承認時まで及び市販後 2003 年 9 月までの集計)

(1) 重大な副作用

**アナフィラキシー様症状** (頻度不明) : 低血圧、頻脈、呼吸困難、蕁麻疹、血管浮腫等の全身症状を伴うアナフィラキシー様症状があらわれることがある。このような場合には投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。

(2) その他の副作用

	頻度不明	5%以上	0.1%~5%未満	0.1%未満
皮膚	—	一次刺激性の接触皮膚炎 (紅斑、そう痒)	一次刺激性の接触皮膚炎 (丘疹、腫脹 <sup>注1)</sup> 、小水疱、刺激感)、皮膚剥離、色素沈着	一次刺激性の接触皮膚炎 (熱感等)
精神神経系	神経過敏、錯感覚、振戦	不眠 <sup>注2)</sup>	頭痛 <sup>注3)</sup> 、めまい、けん怠感、異夢 <sup>注2)</sup> 、悪夢 <sup>注2)</sup> 、集中困難	疲労、しびれ、眠気、易刺激性、感情不安定
消化器	—	—	嘔気、嘔吐、腹痛、口内炎、下痢、食欲不振	胸やけ、便秘、消化不良
肝臓	—	—	ALT (GPT)、LDH、 $\gamma$ -GTP、総ビリルビン値の上昇	AST (GOT) 上昇
循環器	—	—	血圧上昇、動悸	不整脈
自律神経系	—	—	口渇、ほてり、多汗	顔面蒼白、唾液過多
感覚器系	—	—	味覚倒錯 (口中苦味感、味覚異常)	耳鳴
呼吸器系	咳嗽	—	—	息苦しさ、咽頭違和感
筋・骨格系	背部痛	—	—	筋肉痛、肩こり
過敏症	—	—	そう痒、発疹、アレルギー性接触皮膚炎、全身性蕁麻疹	秕糠疹 (ふけの増加)
その他	—	—	疼痛、ニコチン臭、トリグリセリド上昇、不快感	胸痛、浮腫、寒気、無力症

注 1) 症状があらわれた場合は中止すること。必要に応じてステロイド軟膏剤 (吉草酸ベタメタゾン・硫酸ゲンタマイシン配合剤等) 等の使用を考慮すること。

注 2) 症状があらわれた場合は中止すること。

注 3) 症状があらわれた場合は減量又は中止すること。

5. 高齢者への使用

一般に高齢者では生理機能が低下しているので、注意すること。

6. 妊婦、産婦、授乳婦等への使用

(1) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には使用しないこと。〔ニコチンでは、動物実験で、マウスにおいて、催奇形作用 (四肢の骨格異常)、胎児死亡増加、胎児体重減少、ラットにおいて、胎児死亡増加、胚の発育遅延、着床遅延、分娩開始遅延、出生児発育遅延、出生児の行動異常等が報告されている。〕

(2) 授乳中の婦人には使用しないこと。〔ヒト母乳中へ移行することが報告されている。〕

7. 過量投与

症状及び徴候は、急性ニコチン中毒の症状及び徴候と同様である。

**徴候、症状** : 蒼白、発汗、嘔気、流涎、嘔吐、腹部痙攣、下痢、頭痛、めまい感、聴覚障害、視覚障害、振戦、精神錯乱、筋脱力感、全身痙攣、疲憊、神経反応の喪失、呼吸不全。致死量では、全身痙攣、死亡につながる末梢性及び中枢性呼吸麻痺、非常にまれに心不全 (非喫煙者において)。

**処置** : ニコチネルTTSを直ちにはがし、石鹼等を使用せずに、その皮膚表面を水で洗い乾燥させる。急性ニコチン中毒に対する処置として、呼吸麻痺に対しては人工呼吸を行う。また、正常体温を維持し、低血圧、心血管虚脱には対症療法を行う。

8. 適用上の注意

(1) 貼付部位は、上腕部、腹部あるいは腰背部とする。

(2) 貼付部位の皮膚を拭い、清潔にしてから本剤を貼付すること。なお、入浴後に貼付する場合は、水分を十分に取り除き、乾燥させてから貼付すること。

(3) 皮膚刺激を避けるため、毎回貼付部位を変え、繰り返し同一箇所には貼付しないこと。

### 9. その他の注意

- (1) 海外で類薬の長期使用により、ニコチン依存性が製剤に引き継がれ、離脱が困難になる症例が報告されている。
- (2) ラットに皮下投与した実験で、精子形成の低下が起こることが報告されている。
- (3) 以下の療法を行うときは、前もって本剤を除去すること。
  - 1) 電氣的除細動 (DC細動除去等) [本剤の支持体と類似するアルミニウムが使用されている製剤で、除細動器と接触した場合、製剤の支持体 (アルミニウム箔) が破裂したとの報告がある。]
  - 2) ジアテルミー (高周波療法) [本剤の温度が上昇するおそれがある。]
  - 3) MRI (核磁気共鳴画像法) [本剤の貼付部位に火傷を引き起こすおそれがある。]

### 【薬物動態】

#### 1. 血中濃度

健康成人喫煙者にニコチネル TTS10、20、30 を単回 24 時間貼付したとき、血漿中ニコチン濃度は貼付 7～24 時間後に最高濃度に達し、用量依存的であった。ニコチネル TTS30 の血漿中ニコチン濃度推移は、1 時間ごとに 1 本タバコを喫煙したときの各喫煙直前濃度推移と同様であった。本剤除去後の血漿中ニコチン濃度の消失半減期は 6～7 時間であった。<sup>1)</sup>

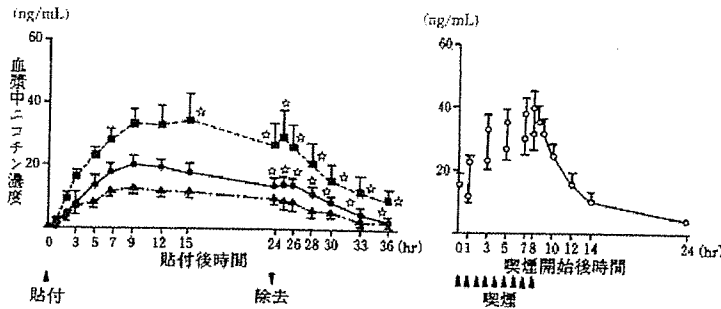


図 ニコチネルTTS貼付時ならびに1時間ごと1本喫煙時の血漿中ニコチン濃度推移  
 (▲:ニコチネルTTS10, ●:ニコチネルTTS20, ■:ニコチネルTTS30, ○:喫煙, 平均±S.E., n=6, ☆:n=5)

本剤からニコチンは含量の 40～47% が放出され、その絶対生物学的利用率はおよそ 80% であった。<sup>2)</sup> また、本剤を腰背部、腹部及び上腕部に貼付したときの生物学的利用能に差は認められなかった。<sup>3)</sup>

#### 2. 代謝・排泄<sup>4)</sup>

ニコチンの主代謝部位は肝臓であり、主にコチニンに代謝された後、更に広範に代謝を受ける。ニコチン並びに代謝物は大部分が尿中に排泄される。

#### 3. 蓄積性<sup>5)</sup>

健康成人喫煙者にニコチネル TTS30 を 5 日間反復貼付したときの血漿中ニコチン濃度に蓄積性は認められなかった。

#### 4. 腎機能障害患者における薬物動態

喫煙習慣のある軽度～中等度の腎機能障害患者 (クレアチンクリアランス: 10～40mL/min) 6 名にニコチネル TTS30 (52.5mg) を単回 24 時間貼付した。腎機能障害患者における血漿中ニコチン濃度の AUC<sub>0-48</sub>、C<sub>max</sub> は健康成人喫煙者と同様であった。  
 (外国人のデータ)

### 【臨床成績】<sup>6,7)</sup>

基礎疾患を有する喫煙者を対象にした二重盲検比較試験を含む臨床試験において効果判定が行われた 329 例について有効率 (「完全禁煙」及び「禁煙」) は 52.3% であった。

二重盲検比較試験において本剤の有用性が認められ、離脱症状、特にニコチンへの渴望の発現頻度がプラセボ群に比較し、有意に低かった。

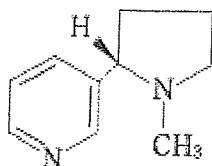
### 【薬効薬理】

本剤は、タバコ中に含まれるニコチンを経皮的に吸収させ、禁煙時の離脱症状を軽減することを目的とした禁煙補助剤である。本剤の効果は臨床試験によって裏付けされている (【臨床成績】の項参照)。

本剤の成分であるニコチンはサルで強化作用を有することが報告されている。<sup>8,9)</sup> 身体依存性については、動物では明確になっていない<sup>10)</sup> ので、動物を用いた薬効薬理試験は実施しなかった。

### 【有効成分に関する理化学的見聞】

構造式:



取組：ニコチン (NICOTINE)  
化学名：(S)-3-(1-Methyl-2-pyrrolidinyl) pyridine

分子式：C<sub>10</sub>H<sub>14</sub>N<sub>2</sub>

分子量：162.23

性状：無色～黄色又は褐色の液体である。

水、エタノール(95)又はジエチルエーテルと混和する。吸湿性である。

### 【取り扱い上の注意】

- (1) 本剤は子供が容易に中身を取り出せないように包装に工夫が施されている。本剤を使用するときは、内袋裏面の点線に沿って、貼付剤を傷つけないようハサミで切って取り出すよう患者に指示すること。
- (2) 治療中の成人喫煙者が耐えられるニコチンの投与量であっても、幼児には重度の中毒症状を生じ、死亡に至るおそれがある。ニコチネル TTS は使用前後も相当量のニコチンを含有している。未使用及び使用済みニコチネル TTS はいずれも、絶対に小児の手に入ることのないように、取り扱い及び廃棄には注意するよう患者に指導すること。

### 【承認条件】

禁煙指導のためのプログラムを使用した場合の本剤の有効性及び安全性を確認するため市販後調査を実施し、その結果を報告すること。

### 【包装】

ニコチネルTTS30 (分包品)	14枚
ニコチネルTTS20 (分包品)	14枚
ニコチネルTTS10 (分包品)	14枚

### \*\*【保険給付上の注意】

本製剤の薬剤料については、ニコチン依存症管理料の算定に伴って処方された場合に限り算定できることとする。また、処方せんによる投薬の場合においては、処方せんの「備考」欄に「ニコチン依存症管理料の算定に伴う処方である。」と記載すること。

### 【主要文献】

- |   |             |
|---|-------------|
| 1) 浦江明憲ほか：臨床医薬 10 (Suppl. 3), 3, 1994                           | (NICJ00001) |
| 2) N. L. Benowitz et al. : Clin. Pharmacol. Ther. 50, 286, 1991 | (NICM00052) |
| 3) 浦江明憲ほか：臨床医薬 10 (Suppl. 3), 53, 1994                          | (NICJ00003) |
| 4) G. A. Kyerematen et al. : Drug Metab. Rev. 23 (1&2), 3, 1991 | (NICS00095) |
| 5) 浦江明憲ほか：臨床医薬 10 (Suppl. 3), 35, 1994                          | (NICJ00004) |
| 6) 五島雄一郎ほか：臨床医薬 10 (Suppl. 3), 91, 1994                         | (NICJ00006) |
| 7) 五島雄一郎ほか：臨床医薬 10 (8), 1801, 1994                              | (NICJ00008) |
| 8) 安藤 潔ほか：Psychopharmacol. 72, 117, 1981                        | (NICS00034) |
| 9) 柳田知司：(財)喫煙科学研究財団「喫煙と健康に関する助成研究」                              | (NICS00037) |
| 10) 柳田知司：最新医学 44, 1359, 1989                                    | (NICS00036) |

### 【文献請求先】

ノバルティス ファーマ株式会社 学術情報部  
〒106-8618 東京都港区西麻布4-17-30

NOVARTIS DIRECT

0120-003-293

受付時間：月～金 9:00～18:00

www.nicotinell.jp

製造販売 ノバルティス ファーマ株式会社  
東京都港区西麻布4-17-30

(09)



## 厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

## 分担研究報告書

## 未成年者・妊産婦等におけるたばこ対策に関する出版物の翻訳

分担研究者	原 めぐみ	佐賀大学医学部社会医学講座予防医学分野
	原田 正平	国立成育医療センター研究所成育医療政策科学研究室
	兼板 佳孝	日本大学医学部社会医学講座公衆衛生学部門

## 研究要旨

たばこ対策の先進国である米国の出版物のうち米国公衆衛生総監報告2006、タバコアトラス第2版、CDCのホームページ (<http://www.cdc.gov/tobacco>よりオンラインで入手) より女性や未成年者の禁煙支援に関するガイドやツールキットなど、今後わが国の未成年者等のたばこ対策において有用な情報と考えられるものを選定し、委託にて翻訳を行った。分担研究者で和文チェックなどを行い共同編集した後に、参考資料として別途製本予定である。次年度以降、著作権の処理や関連団体による監訳を依頼し、一般公開に結び付けて行く予定である。

## A. 研究目的

わが国の未成年等におけるたばこ対策に関し、喫煙と健康影響に関する普及啓発の効率化を目指す。

し、以下の5種類と、関連資料を委託にて翻訳を行った。

## 翻訳リスト

1. 「The Tobacco Atlas, 2nd Edition (タバコアトラス第2版)」

## B. 研究方法

たばこ対策の先進国である米国の出版物を中心に、今後わが国の未成年者等のたばこ対策において有用な情報と考えられるものを選定

米国がん協会 (ACS: The American Cancer Society) 2006年

2. 「2006 Surgeon General's Report- The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke (米国公衆衛生総監報告2006—不随意たばこ煙曝露の健康影響)」の3、4、5、6、10章  
米国疾病管理予防センター (CDC: Centers for Disease Control and Prevention) 2006年
3. 「A Practical Guide to Working with Health-Care Systems on Tobacco-Use Treatment (医療保険制度と連携した喫煙治療のための指針)」  
米国疾病管理予防センター (CDC: Centers for Disease Control and Prevention) 2006年
4. 「Youth Tobacco Cessation: A Guide for Making Informed Decisions (青少年の禁煙～情報に基づく決断に関する指導書)」  
米国疾病管理予防センター (CDC: Centers for Disease Control and Prevention) 2004年
5. 「Dispelling the Myths About Tobacco : A Community Toolkit for Reducing Tobacco Use Among Women (たばこ神話の払拭を目指して : 女性におけるたばこ使用削減に向け  
た一般用ツールキット)」米国疾病管理予防センター (CDC: Centers for Disease Control and Prevention) 2001年  
(倫理面での配慮)  
本研究はすでに論文報告された研究成績に基づくため倫理上の問題はない。
- C. 研究成果・進捗  
分担研究者で和文チェックなどを行い共同編集した後に、参考資料として別途製本予定である。作業過程において、たばこに関する用語の定義、訳、使われ方など、統一を図るべき点、課題などがみられた。それらについては今後まとめつつ、次年度以降、著作権の処理や関連団体による監訳を依頼し、一般公開に結び付けて行く予定である。
- D. 考察  
未成年等におけるたばこ対策において、喫煙と健康影響に関する普及啓発の効率化に貢献したと考える。
- E. 結論  
たばこ対策の先進国である米国の出版物のうち米国公衆衛生総監報告2006、タバコアトラス第2版、CDCのホームページ  
(<http://www.cdc.gov/tobacco>よりオンラインで入手) より女性や未成年者の禁煙支援に関するガイドやツールキットなどを翻訳した。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産の出願・登録状況

該当せず

Ⅲ. 研究成果の刊行物に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
なし					